VOLUMINOSO PROLASSO ESTRAVULVARE

COSTITUITO DA ARROVESCIAMENTO DELLA VAGINA

CONTENENTE L' URETRA LA VESCICA

E LA PORZIONE SOPRAVAGINALE DEL COLLO DELLA MATRICE

ENORMEMENTE ALLUNGATA

ED ASSOCIATO A CANCROIDE DELLA PORZIONE INTRAVAGINALE

DEL COLLO UTERINO STESSO E DEL FORNICE VAGINALE

OPERATO COLLA GALVANO-CAUSTICA

GUARIGIONE

NOTA

del Prof. FRANCESCO RIZZOLI

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND

AUTHOR

BOLOGNA
Tipi Gamberini e Parmeggiani
1875

Dal Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna
Serie 5ª Vol. 20° pag. 161

Leggendo il Trattato pratico delle malattie dell' utero delle ovaie e delle trombe del Prof. *Courty*, tradotto in italiano recentemente dal Dott. *Tempesta* (1), ebbi a notare, che ove prende in esame l' ipertrofia longitudinale della porzione sopravaginale del collo della matrice, afferma, questo allungamento ipertrofico della cervice uterina essere stato scoperto in realtà dall' *Huguier*.

Prima dei lavori di quest' abile operatore, egli dice, si scambiava esso allungamento con una caduta completa della matrice, e benchè delle misure prese in alcune inferme e delle osservazioni necroscopiche avessero alcune volte fatto riconoscere a *Morgagni*, *Saviard*, *Hoin*, *Levret*, *Dance*, *Cloquet*, *Cruveilhier* l' eccesso di lunghezza della porzione sopravaginale del collo stesso, e

(1) Roma 1873.

la presenza nel bacino dell' utero, che erasi supposto precipitato in basso, non si era per altro tratto da ciò verun profitto nè riguardo al diagnostico nè riguardo al trattamento curativo. Fu il solo *Huguier*, afferma il *Courty*, che dimostrò la malattia designata fino ad oggi col nome di prolasso, di precipitazione, di caduta completa dell' utero non essere generalmente altra cosa che un' ipertrofia longitudinale dell' organo il corpo ed il fondo del quale sono rimasti nella cavità pelvica, quantunque la vagina sia interamente rovesciata, ed il tumore pendente tra le coscie, abbia una lunghezza uguale o superiore a quella dell' utero nello stato normale (1).

E siccome col *Courty* altri ginecologi, specialmente stranieri, mostrano d' ignorare quanto da me intorno ciò molto prima dell' *Huguier* venne osservato, e fu reso noto, si è per questo che ora dovendomi di nuovo occupare di simile argomento, non voglio ommettere di mostrare l' errore in cui caddero quei chirurghi, e lo esporre le cose come lo sono in realtà.

E di vero per meglio studiare le particolarità anatomiche delle procidenze uterine, fino dall' anno 1844 approfittai del favorevole campo che mi si offerì mentre io era Medico Chirurgo Primario nello Spedale Provinciale e Ricovero (ove accogliendosi donne in avanzata età non diffettavano perciò quelle aventi il prolasso della matrice), per indagare appunto non solo nelle viventi ma ben anco nei cadaveri delle estinte le singolarità che nelle procidenze medesime rinvenivansi (2).

---

(1) Memoire sur les allungements hypertrophiques du col de l'utérus dans les affections désignée sous le nom de descente, de précipitation de cet organe, et sur leur traitement par la résection ou l' amputation de la totalité du col, suivant la variété de la maladie. Paris 1860.

(2) Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna, 1843, 1850. — Ren-

Il primo cadavere da me notomizzato fu quello di una vecchia di 65 anni, morta la notte del 20 Marzo 1844 per emorragia cerebrale. Il prolasso pendente fra le grandi labbra era della grossezza di un ovo di tacchina, la vagina del tutto arrovesciata ne formava lo esterno inviluppo. Nell' apice del tumore sporgente in basso, vedevasi il muso di tinca, il quale era rappresentato da una fessura trasversale della lunghezza di un centimetro e mezzo, scomparsa essendo affatto la porzione intravaginale del collo della matrice. Il tumore mostravasi più rigonfio anteriormente di quello che nol fosse posteriormente, l' apertura uretrale esterna era spinta in alto verso la clitoride, mancava ogni traccia di vestibolo, e non rimanevano che pochi avanzi di perineo.

Palpeggiato il tumore, faceva sentire sotto la parete anteriore della vagina alcuni tessuti molli che giudicai essere formati dall' uretra, e da porzione della vescica urinaria spostate, e posteriormente entro la vagina stessa notai un corpo cilindrico costituito da tessuto consistente, del diametro di un centimetro, che dal muso di tinca si insinuava entro la pelvi. Introdotto il dito indice nel retto intestino e direttolo in alto, allora manifestamente sentii che l' anzidetto corpo cilindrico dirigevasi esso pure in alto per confondersi con un altro corpo della forma e volume di una matrice piuttosto piccola, per cui lo ritenni formato dalia porzione sopravaginale del collo uterino notabilmente allungata. Diffatti aperto l' addome di quel cadavere,

---

diconto delle Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna, 1861. — Memorie della stessa Accademia. — Collezione delle mie Memorie.

e portate le mie indagini alla regione dell' utero, lo trovai veramente di volume minore dell' ordinario e disceso di soli due centimetri dalla regione che gli è propria, coi legamenti in uno stato abbastanza marcato di stiramento, e manifestamente notai che in realtà il corpo duro e cilindrico summenzionato, era costituito dal collo uterino nella sua porzione sopravaginale resosi della lunghezza di cinque centimetri, e ricoperto anteriormente dall' uretra e da un tratto di vescica urinaria, il quale collo, senza che il corpo fosse, come dissi, allontanato di molto dalla propria sede, aveva perciò potuto in un colle anzidette parti nascondersi entro l' arrovesciata e prolassata vagina.

Questo fatto importantissimo indurre mi dovea a ricercare se la ipertrofia longitudinale del collo dell' utero che io aveva rinvenuta nel cadavere da me ispezionato, e che il sommo *Morgagni* aveva pure una volta osservata e resa nota, era a ritenersi, come opinava il *Monteggia*, un fatto patologico puramente eccezionale, o se invece era a credersi che in varii di quei casi, cui davasi dai chirurghi il nome di caduta della matrice, l' arrovesciata vagina, piuttosto che il corpo, racchiudesse la porzione sopravaginale del di lui collo resasi longitudinalmente ipertrofica.

Di ciò mi persuasi, dopo che ebbi fatte le altre due ispezioni anatomiche che voglio riferire.

Moriva nel suddetto Spedale il 10 Maggio dello stesso anno 1844 una ottuagenaria donna, la quale era stata madre di sette figli, e che era affetta da assai voluminoso prolasso estravulvare ritenuto, da chi l' aveva in addietro curata, del corpo della matrice.

Il tumore aveva una figura quasi cilindrica, il suo asse era della lunghezza di sette centimetri, il diametro maggiore di quattro. Il muso di tinca era rappresentato

da due labbri frastagliati, l'anteriore dei quali cuopriva alquanto il posteriore. L'arrovesciata vagina mostravasi un poco ispessita, il tumore anteriormente era piuttosto appianato, rigonfio invece posteriormente, il perineo vedevasi ridotto a due millimetri di altezza.

Palpeggiato il prolasso, sentivasi anche qui entr' esso un corpo cilindrico consistente che dal muso di tinca ascendeva verso la pelvi. Insinuato il mio dito indice nel retto intestino, se ne trovava una porzione ripiegata in basso a modo da costituire un marcato rettocele vaginale, e si avvertiva benissimo l' indicato cordone, che quindi, per le antecedenti osservazioni, ritenni pure la porzione sopravaginale del collo dell' utero ipertrofica nella sua lunghezza. Aperto diffatti l' addome, trovai la vescica urinaria e l' uretra per nulla spostate, il fondo dell' utero al dissotto del livello naturale, il di lui corpo un poco allungato ed appianato, stirati alquanto in basso i legamenti, ed il collo dell' utero nella sua porzione sopravaginale della lunghezza di sette centimetri, di grossezza poco meno della normale, insinuantesi profondamente entro il tumore per terminare nel muso di tinca, ed avente posteriormente un tratto di intestino retto arrovesciato.

E così pure nel cadavere di una vecchia morta nello stesso Spedale di anasarca, nell' età di 73 anni, pochi mesi dopo la testè nominata decrepita, rinvenni un voluminoso prolasso di matrice, la figura del quale si accostava alla sferica. La vagina, completameute arrovesciata, non lasciava scorgere posteriormente che poche traccie di perineo. Il muso di tinca era raffigurato da due labbri, l' anteriore dei quali mostravasi un po' più grosso del posteriore. Anche in questo caso, tanto l' esterna palpazione quanto la esplorazione per la via del retto intestino, rendevano manifesto il solito cilindrico fibroso

cordone, il quale, aperto che fu l' addome del cadavere, si fece realmente conoscere per la porzione sopravaginale del collo dell' utero, della lunghezza di sette centimetri ed alquanto assottigliata. Il corpo dell' utero era di tre centimetri disceso dalla sede normale, ed i suoi legamenti vedevansi allungati. Piccola porzione del basso fondo della vescica urinaria e di retto intestino formavano parte del tumore. In questo caso poi, come negli altri summentovati, le tube falloppiane e le ovaie non presentavano alcuna innormalità.

I pezzi patologici che ho descritti, e che per la loro importanza non ho mai ommesso di fare osservare ai miei scolari, furono pure resi ostensibili nell' anno 1850 alla Società Medico-Chirurgica di Bologna (1) dall' onorevole sig. dott. *Cesare Taruffi* già mio assistente nel suddetto Spedale, ed ora Professore di Anatomia Patologica in questa Regia Università, non che alla Accademia delle Scienze (2), affine di confermare coi medesimi, e con altri non pochi in seguito da me veduti, che quegli spostamenti i quali vengono denominati comunemente cadute d' utero, invece di essere prodotti dalla discesa di tutta la matrice, sono nella maggior parte dei casi, al contrario di quanto anche lo stesso *Monteggia* opinava, formati dalla ipertrofia longitudinale e sopravaginale del collo dell' utero, susseguita a graduale arrovesciamento della vagina, ed associati non di rado alla discesa dell' uretra, di porzione di vescica urinaria, e di intestino retto, e ciò senza

---

(1) Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna, fascicolo di Maggio e Giugno. — I pezzi patologici istessi sono ora depositati nel Museo patologico della R. Università.

(2) Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituo di Bologna.

che il corpo della matrice si sposti in modo assai notevole dalla sua posizione normale.

La frequenza della quale ipertrofia longitudinale della porzione sopravaginale del collo della matrice fu poi realmente, ma dopo di me, dimostrata in modo ampio anche dall'*Huguier*, come risulta in ispecial guisa da un esteso ed importantissimo lavoro pubblicato nelle Memorie dell' Accademia Imperiale di Medicina di Parigi (1) da sì distinto chirurgo, con questo però, che io ho avuto la fortuna d' incontrarmi in casi speciali da nessun altro prima di me osservati.

Fu accolta nella Clinica Chirurgica, da me diretta, sui primi del Novembre 1859, una donna nominata Serafina Caviliori, cenciaiuola, d' anni 48, acciocchè la curassi di un prolasso della matrice, che invano erasi tentato di contenere entro la pelvi mediante dei pessari. Portati i miei esami alle pudende, osservai l' osculo della vagina ampiissimo, il perineo quasi completamente scomparso, e pendente fuori delle grandi labbra un corpo di figura conoide della lunghezza di quasi quattro centimetri, del diametro di un centimetro e mezzo, ed avente all' apice diretto in basso una piccola apertura rotonda dalla quale gemeva un muco biancastro. Quel corpo era libero tutto all' intorno, la membrana mucosa che lo rivestiva era rossa, non ulcerata, non indurita, ma sul medesimo strettamente aderente. Insinuato il dito entro la vagina, si rilevava in allora che la indicata membrana mucosa si continuava colla membrana mucosa della porzione più alta della vagina ossia del suo fornice, che si era arrovesciato in basso, ed era giun-

---

(1) Memoires de l' Académie Imperiale de Médecine. Tom. 23. Paris 1859.

to fino all' osculo vaginale nascondendo entro sè un altro corpo cilindrico sul quale si poteva col dito scorrere pel tratto di quattro centimetri e mezzo, e della medesima grossezza e consistenza del superiormente ricordato col quale continuavasi. Da tutto ciò si rendeva manifesto, non solo che il corpo di figura conoide pendente fra le grandi labbra era costituito dalla porzione intravaginale del collo uterino ipertrofica nella sua lunghezza, ma pareva anche evidente, che il corpo cilindrico il quale con questa porzione di collo continuavasi e nascondevasi entro l' arrovesciata vagina fosse formato dal tratto sopravaginale del collo della matrice resosi esso pure longitudinalmente ipertrofico.

Nulladimeno onde togliere ogni dubbiezza, non solo ebbi ricorso agli ordinarii mezzi d' isterometria, ma non omnisi pur anco di afferrare colle tre prime dita di una mia mano, e di portare maggiormente fuori della vulva la prominente porzione ipertrofica del collo uterino, nel qual modo il tratto sopravaginale di esso collo, ed il corpo, ed il fondo dell' utero stesso furono condotti così in basso da concedermi mediante il dito indice dell' altra mia mano introdotto nel retto intestino di riconoscerli fuori d' ogni dubbio, e stabilire che la porzione sopravaginale del collo uterino sorpassava in lunghezza quattro centimetri e mezzo.

Questo fu il primo fatto che mostrò alla scienza anatomo-patologica potersi rinvenire contemporaneamente l' ipertrofia longitudinale della porzione sopra ed intravaginale del collo della matrice, invano ricercata anche dallo stesso *Huguier*, ad onta delle sue molte ed accurate osservazioni; il quale fatto trovò conferma, come accennai, in un altro che nell' anno scolastico 1861 vidi pure nella mia Clinica, e nella persona di certa Teresa Ferri, bolognese, d' anni 38. Esaminata con tutta dili-

genza questa donna, le si vedeva pendere fra le coscie e fuori della vulva un corpo di figura conoide, lungo quattro centimetri, grosso 2 centimetri e mezzo, di consistenza fibrosa, con un pertugio al suo apice, il quale era diretto inferiormente, tappezzato da una membrana mucosa su di esso aderente, ingorgata di sangue, ulcerata, continua in alto col fornice della vagina in basso arrovesciato, e formante base all' indicato corpo conoide. Potea questo corpo essere spinto in un colla vagina entro la pelvi e nascondirvisi totalmente, rimanendo così un ampio osculo vaginale, al disotto del quale trovavasi il perineo ridotto a minime dimensioni, e ciò anche per lacerazioni nel medesimo avvenute nei pregressi parti.

Riconosciuto quel corpo per la porzione intravaginale del collo dell' utero resasi longitudinalmente e nella sua circonferenza ipertrofica, volli assicurarmi se anche la porzione sopravaginale di esso collo trovavasi nel medesimo stato, e ripetuti gli esami nel modo stesso praticato nell' altra donna testè ricordata, potemmo ed io ed altri che visitarono allora l' inferma, renderci certi, che anche la porzione sopravaginale del collo di quell' utero trovavasi longitudinalmente ipertrofizzata, avendo questo tratto acquistata manifestamente la lunghezza di quattro centimetri e mezzo, mentre poi il corpo della matrice anch' esso abbassatosi appariva delle dimensioni normali.

E così pure vidi in Clinica, in una giovane di 24 anni, affetta da procidenza uterina, medesimamente la ipertrofia longitudinale sopra, ed intravaginale del collo dell' utero. La porzione sopravaginale misurava 5 centimetri, la intravaginale 4. Questa era costituita quasi esclusivamente dal labbro anteriore del muso di tinca, che avea assunta la forma di una piccola pera alquanto

schiacciata. Per altre osservazioni ho pure potuto notare che la forma di questa porzione di collo non di rado varia, ed altresì confermare che in alcuni casi la ipertrofia longitudinale sopra ed intravaginale può aver luogo contemporaneamente, non solo in lunghezza, ma anche in grossezza. Casi di questo genere furono di poi in Italia osservati e curati da due distintissimi ginecologi quali sono il collega Dott. *Belluzzi* (1), ed il Dott. *Valerani* chirurgo primario a Casale Monferrato (2).

Da ultimo un' altro e ben diverso ma interessantissimo caso di prolasso devesi aggiungere da me veduto, e che fu con particolare accuratezza descritto dal Dott. *Sebastiano D'Ormea* (3), e cioè la procidenza costituita dalla porzione sopravaginale dal collo della matrice doppio in utero biloculare e forse bicorne.

Per le quali osservazioni tutte e per varie altre che vennero da me fatte in lunga serie di anni fui quindi posto in grado di stabilire, che quei fatti morbosi i quali vengono comunemente nominati cadute o procidenze di utero, e che non sono congiunti a qualsiasi altra malattia della matrice o delle parti ad essa adiacentl od attigue, ponno essere costituiti:

1° Da un arrovesciamento completo della vagina racchiudente il corpo dell' utero spostato completamente dalla sua sede e più o meno profondamente abbassato, senza che il collo e l'utero stesso abbiano sofferto alcun avvertibile mutamento nella loro forma e lunghezza, al

——

(1) Bullettino delle Scienza Mediche di Bologna, 1872.

(2) Di alcune operazioni praticate con la Galvano-Caustica. Torino 1875.

(3) Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna, fasc. di Dicembre 1867. — Collezione delle mie Memorie.

quale abbassamento del corpo dell' utero può congiungersi qualche volta la discesa di tratti più o meno estesi di uretra, di vescica urinaria, e di retto intestino.

2° Che in moltissimi altri casi invece, gl' indicati spostamenti sono formati dalla vagina del pari completamente arrovesciata, racchiudente non di rado queste ultime indicate parti, ma non già il corpo dell' utero, il quale, in causa della resistenza opposta dai suoi legamenti, continua a rimanere nascosto entro la pelvi, o tutto al più si allungano alquanto le di lui fibre e si appiatisce, ma in sua vece la vagina stessa nello arrovesciarsi nasconde specialmente la porzione sopravaginale del collo dell' utero stesso, la quale stirata da essa vagina in basso, o per altre cagioni varie, si rende longitudinalmente ipertrofica, rimanendo poi la porzione allungata ora di dimensioni normali nella sua spessezza ed ora maggiori o minori. Il fornice pure della vagina in basso spostandosi, si stacca alcune volte dalla porzione intravaginale del collo uterino e non rimane aderente che ai contorni del muso di tinca, per cui la porzione intravaginale stesso d' ordinario scompare e si fa essa pure sopravaginale.

3° Che in alcune donne, la sporgenza si deve alla longitudinale ipertrofia della porzione intravaginate del collo della matrice soltanto (1).

---

(1) Ho veduto in una vergine una di queste procidenze. La porzione intravaginale del collo dell' utero era assai lunga ma sottile, e per il tratto di 4 centimetri sporgeva al di fuori delle grandi labbra, attraverso un imene intatto circolare. Nel cadavere poi di una donna trovai un incipiente prolasso della matrice associato all' antiflessione del corpo della matrice stessa, ed all' ipertrofia longitudinale della porzione intra-

4° Che in qualche rarissima circostanza il prolasso è dovuto alla contemporanea ipertrofia longitudinale della porzione sopra ed intravaginale del collo della matrice.

5° Che il prolasso può essere prodotto dalla inversione della matrice, per cui l'utero in questi casi è arrovesciato entro se stesso.

6° Che in fine il prolasso può derivare dalla ipertrofia longitudinale sopravaginale di un utero doppio e biloculare.

Appena mi avvidi che assai di rado quelle procidenze, che comunemente venivano denominate cadute di utero, erano costituite dalla completa discesa del corpo della matrice, e che infuori di poche altre eccezioni doveano invece nella maggioranza dei casi riferirsi all' arrovesciamento della vagina racchiudente entro sè non già il corpo, ma specialmente il tratto sopravaginale del collo dell' utero in rilevantissimo modo allungato, pensai tosto se in questi casi, nei quali i pessari o riescono spesso nocivi o sono impotenti, fosse egualmente sanzionabile l'Episiorafia o il processo di Perineocheilorafia da me proposto ed addottato (1), che d' altronde è indubitatamente fecondo di grandi vantaggi, quando la procidenza è formata dalla discesa completa del corpo della matrice.

Dico il vero che a prima giunta sembrommi che quel processo non fosse opportuno; ma di poi fatte più mature considerazioni conobbi il mio inganno, per cui ripetutamente tentatolo, anche nei casi suddescritti, ne ot-

——

vaginale del collo uterino. In questo caso l' allungata porzione di collo avea assunta una direzione curvilinea a concavità in avanti a foggia di mezza luna.

(1) Memorie citate.

tenni felicissimi risultamenti (1). Il che desidero bene si sappia, in quanto che stando ai consigli dello stesso *Huguier,* il quale, come dissi, dopo di me rese nota ampiamente la frequenza della indicata ipertrofia del collo uterino, verrebbe invece preferita un' ardua e grave chirurgica operazione, e cioè l'isolamento e il distacco della vagina dal collo uterino longitudinalmente ipertrofizzato, e la asportazione del collo stesso.

Se però rimango fermo nel convincimento che l' Episiorafia o meglio il mio processo di Perineocheilorafia debba essere anteposto a quello dell' *Huguier,* ammetto però che in qualche straordinario caso debba a quest' ultimo darsi la preferenza, ed anzi che alla asportaztone del tratto sopravaginale del collo uterino allungato, possa rendersi altresì indispensabile l' aggiungere quella di porzione di vagina. Ciò diffatto ho io dovuto eseguire di recente, e come appare dalla seguente storia, in una maniera non per anco praticata, voglio dire mediante la galvano-caustica.

Lavinia D. C., di 61 anni, nacque a Rimini, e derivò da un padre che morì di lenta malattia d' ignota natura. A 16 anni apparvero in lei le mestruazioni, che furono sempre regolari. Giunta a 20 anni prese marito, col quale nel periodo di 10 anni ebbe 5 figli, e tutti partorì senza il minimo soccorso dell'arte. Rimasta vedova passò a nuove nozze, e mortole anche il secondo marito si sposò una

——

(1) Il processo di Perineocheilorafia da me proposto venne addottato da onorevolissimi colleghi quali sono i Dottori *Federico Romei, G. B. Baravelli, Augusto Ferro, Pietro Caire, Cesare Busi, Oliveti,* e *Antonio Giovanini.* Fuori poi d' Italia, con alcune varianti, eseguirono pure questa operazione il *Backer Brown,* il *Gedding,* il *Simon,* il *Bresleau,* il *Sovage,* l' *Hilton,* l' *Oldam* e non pochi altri.

terza volta, ora di nuovo è vedova. A 50 anni le cessarono le mestruazioni senza che provasse il minimo disturbo. Due anni or sono, dopo varie fatiche, s'accorse che dalle parti genitali fluiva un' umore biancastro, ed avvertì poco dopo un corpo che occupava la vulva, e che le produceva un senso di peso al fondo del bacino, e dolore ai reni. Riconosciuta quella tumidezza da un chirurgo per una procidenza uterina fu applicato un pessario, che non solo non fu tollerato ma cagionò un'ulcerazione nel muso di tinca di tale natura da sospettarsi maligna, e sulla quale, per sanarla, fu sei mesi or sono applicata la pasta di cloruro di zinco, che per altro non portò alcun beneficio. Di poi il prolasso andò via via aumentando e si spinse in modo assai rilevante fuori dei genitali, per cui l' inferma angustiata da tanto suo peggioramento deliberò sottoporsi a quella cura che nello stato grave in cui versava poteva rendersi confacente, ed a tal fine entrò nella mia Sezione allo Spedale Maggiore il 29 Luglio prossimo scorso.

Esaminatala, oltre le discorse, cose potei pure apprendere che alle dolorose sensazioni che risentiva nella parte protrusa si aggiungeva da qualche tempo frequente invito ad orinare, che soffriva di stitichezza, e che pel suo patire era deperita di forze. Fattici ad osservare il voluminoso tumore sporgente dalla vulva, notammo avere esso una forma che si accostava alla conica, era gozzuto anteriormente, appiattito posteriormente, la base sua corrispondeva alla vulva, l'apice era in basso. La distanza che passava fra questo e quella era di oltre centimetri 9, la periferia nel mezzo del tumore, ove vedeasi più grosso, di centimetri 18. Praticando l' isterometria interna ci assicurammo che dall' ulcerato muso di tinca al fondo dell' utero eravi una distanza di centimetri 14 1|2, la lunghezza della porzione di collo sporgente e non

ricoperta dalla vagina era di 3 centimetri. Non solo poi questa porzione di collo, ma tutto allo intorno il corrispondente fornice vaginale arrovesciato era senza dubbio in preda ad un cancroide. Nel restante la vagina vedevasi un po' arida e rossa. Al disotto della sua parete anteriore, nell' interno del tumore, sentivasi la presenza di un liquido, che si ritenne urina raccolta nel basso fondo della vescica spostato. Diffatti introdotto un catetere metallico nel meato urinario, per percorrere l' uretra convenne dirigere la siringa stessa in basso, e così approfondandola si giunse in vescica, allora l'urina cominciò ad escire dalla siringa dal basso all'alto. Esaminato il retto intestino si trovò nella posizione normale. Svuotata che fu la vescica e respintala colle dita allo insù si potè, palpeggiando il tumore, sentire manifestamente entro l'arrovesciata vagina, la porzione sopravaginale del collo della matrice, la quale porzione, mentre era notevolmente allungata, conservava però la grossezza e la consistenza ordinaria.

Da tutto questo risultava che la sporgente tumidezza era costituita dalla arrovesciata vagina, la quale conteneva l' uretra il basso fondo della vescica e la porzione sopravaginale del collo della matrice assai allungata, mentre poi la sporgente porzione intravaginale del collo uterino stesso ed il fornice vaginale erano in preda ad un cancroide.

Trovate così le cose, se io mi fossi strettamente tenuto al precetto dato dai più distinti ginecologi, di non operare cioè i cancri del collo uterino che hanno invaso anche il fornice vaginale, e non avessi invece fatta considerazione che ciò forse s' intende soltanto per quei cancri in cui la vagina ed il collo uterino non essendo abbassati, trovansi perciò in condizioni assai ardue per essere a dovere demoliti, non mi sarei prestato ad opera-

re la mia inferma; ma posta mente che per contrario in essa lei avrei potuto a mio bell' agio dominare le parti protruse ed agire sulle medesime colla necessaria sicurezza, ritenni quindi che l' operazione non dovesse perciò giudicarsi controindicata.

Piuttosto non l' avrebbe potuto permettere la natura cancerigna del male, qualora vi fosse stato il dubbio di non riescire a completamente asportarlo. Ma se le buone condizioni dell' organismo della donna potevano di qualche guisa rassicurare che l' affezione cancerigna era circoscritta a quella località, se un accurato esame rendeva palese che anche gli esterni tessuti ad essa adiacenti mantenevansi in istato di integrità, conveniva però stabilire se del pari imune era dal cancro il canale cervicale, o fin dove questo male nel medesimo si estendesse, per non correre il rischio di eseguire il distacco del collo uterino al disotto dei limiti del cancro del canale stesso, e di esporre così la donna ad una operazione che mentre per se stessa poteva riescire pericolosa, l' avrebbe lasciata medesimamente in preda ad un male inesorabile.

Quánto importante sia ciò precisare egregiamente mostrollo l' onorevole Dott. *Carlo Liebman* di Trieste con un suo assai pregevole scritto (1). Ricercando egli diffatti quale parte del collo uterino sia ordinariamente la prima a degenerare notò, che sebbene dai più si ritenga essere la porzione vaginale e particolarmente i suoi labbri, o l' orlo dell' orificio uterino, nondimeno è un fatto che il cancro si sviluppa talora primitivamente e forse non tanto di rado nel canale cervicale medesimo. A que-

---

(1) Cenni Clinici intorno ai primi stadi del cancro del collo uterino. Memoria presentata alla Società Ostetrica di Londra nella tornata del 3 Marzo 1875.

sto fatto clinico, dice appunto il *Liebman*, non venne fino ad ora concessa l' importanza che merita, mentre invece dalla conoscenza di esso si ponno dedurre in alcuni casi importanti criteri diagnostici, in altri utili norme terapeutiche.

Varii casi di questo genere furono diffatti da alcuni osservati.

Kiwisch (1) vide qualche volta il cancro cominciare alla regione dell' orifizio interno estendersi poi nella direzione dell'orifizio esterno, e la porzione vaginale essere l' ultima a subire la degenerazione cancerosa.

Virchow (2) trovò, all' autopsia di una vecchia, che la parete di tutto il canal cervicale era infiltrata, mentre gli orli dell' orifizio esterno erano sani. Nulla si riseppe della storia di questo caso; ma *Virchow* osserva che, se fosse stato praticato, a suo tempo, l' esame con lo *speculum* non sarebbe stato possibile di far la diagnosi di cancro.

Nella monografia del *Wagner* (3) sono citati casi analoghi. In un caso viene descritto un pezzo patologico (del museo di Lipsia), conservato da lungo tempo nell'alcool, senza però corredarlo della storia clinica; negli altri si comunicano in estratto osservazioni di vecchi autori, che non sono peraltro così accurate da poter provare ad evidenza che il cancro si sia iniziato nel canal cervicale.

Secondo *Klob* (4), il papilloma maligno (cancroide papillare), che per lo più comincia alla regione dell' o-

——

(1) Klinische Vorträge. Prag, 1857, Vol. 1, p. 510.

(2) Monatschr. für Geburtsk. Vol. X, p. 4.

(3) Der Gebaermutterkrebs. Leipzig, 1858, p. 37 e seg.

(4) Pat. Anat. der wiebl. Sexualorg. Wien, 1864, p. 175.

rifizio esterno o forma un tumore peduncolato di uno dei labbri (ed è assai spesso la forma iniziale del carcinoma midollare dell' utero), fu visto alcune volte trarre la sua origine dalla mucosa del canal cervicale.

Lo *Spiegelberg* (1) avverte che quella forma dell' epitelioma che si sviluppa dalle glandole del canal cervicale (cancro alveolare) è rarissima, a tal che il *Waldeyer* ne vide un caso solo, ed uno solo fu osservato dallo *Spiegelberg* stesso.

Il *Courty* (2), trattando della diagnosi dell' epitelioma della cavità cervicale, ammette che la diagnosi ne sia difficile; ma i mezzi da lui suggeriti per vincere queste difficoltà non soddisfano; poichè egli non sembra parlare per esperienza propria.

Barnes (3) non descrive il carcinoma della mucosa del collo; ma parlando delle fungosita, granulazioni e vegetazioni, che accompagnano la endometrite (e specialmente la così detta endometrite cistica), nota che queste vegetazioni possono essere talora di indole maligna.

Schröeder (4) descrive brevemente un solo caso che egli stima una rara anomalia: Alla sezione di una donna morta dopo l' ovariotomia si trovò, accidentalmente, un carcinoma midollare che occupava la parte superiore del canal cervicale. Il tumore aveva subito in gran parte una metamorfosi regressiva, sicchè si era formata in esso tumore una cavità ricoperta dalla mucosa del canal cervicale; questa era liscia e sana completamente.

---

(1) L. c.

(2) Traité pratique des maladies ec. II Ed. Paris, 1872, p. 1009.

(3) A clinical history of the medic ec. Londra, 1874. p. 545.

(4) Handb. d. Krankh. d. wielb. Geschlechtsorgane. Leipzig, 1874, p. 270.

La porzione vaginale non presentava alcuna anomalia. Il cistoma dell' ovario non mostrava traccia di affezione maligna; una sola ghiandola linfatica del legamento largo e le glandole retroperineali erano degenerate.

Il *Liebman* vide pure tumori cancerosi che eransi sviluppati nel canale cervicale. In una donna l' orifizio esterno era aperto e riempito da una massa molle friabile simile al tessuto della placenta, la quale massa ricopriva anche il labbro posteriore. Fu cosa facile lo asportare tutte queste vegetazioni col cucchiaio ad orli acuti del *Simon*. Casi non disimili da questo vennero pubblicati pure dal *Kuechenmeister*.

In un' altra donna il *Liebman* trovò l' orifizio esterno aperto e introducendovi il dito sentì nel canale cervicale una massa che offriva tutti i caratteri del carcinoma. I due labbri erano pallidi, lisci, molli, non presentavano alcuna alterazione nè alla vista nè al tatto. Il male si estese rapidamente alle parti attigue e condusse a morte la misera donna.

Lo stesso *Liebman* infine fra i vari casi da lui osservati ne aggiunse uno che offre particolare interesse riguardo specialmente la cura operativa del cancro, e che così espone.

« A. C. di anni 36, madre di cinque figli, si presentò al mio dispensario nell' Aprile 1874. Da alcuni mesi soffriva di metrorragie e di spurgo sieroso, non accusava dolori, ad eccezione di un senso molesto di peso ai genitali e di un frequente bisogno di orinare. L' utero non era aumentato di volume, ancora mobile. La estremità inferiore della porzione vaginale era sostituita da un tumore nodoso, duro, irregolare, che sanguinava al più leggero tocco. Tutto all' intorno e sopra questo tumore si sentiva distintamente il collo dell' utero, che non presentava alcuna alterazione. Alcuni anni or sono

non avrei esitato un istante di amputare la porzione vaginale, nella speranza di potere con questa operazione esportare tutta la parte ammalata; ma i meschini risultati che diede a tutti la amputazione del collo uterino, per cancro (ad eccezione dei tumori a cavolfiore), mi hanno fatto più cauto. Per esaminare meglio il tumore decisi di esportarne quanto più potessi col cucchiaio del *Simon*. Se realmente, dopo il grattamento, il tumore dovesse mostrare di non estendèrsi più in alto di quello che sembrava a prima vista, la paziente non avrebbe perduto nulla sottoponendosi alla amputazione alcuni giorni più tardi. L' indomani praticai il grattamento; con qualche difficoltà esportai una gran parte del tumore, che era molto resistente. Rimosso il tumore, trovai che avevo aperto una grande cavità, cioè il canal cervicale, il quale era assai dilatato; la sua superficie era dura, rigida, esulcerata; la cavità aveva una forma irregolare; l' infiltrazione delle sue pareti si estendeva fino all' orifizio interno. Dunque il processo canceroso che, alla parte esterna della porzione vaginale non si estendeva che pochi millimetri più in sù della bocca dell'utero, raggiungeva nel canal cervicale l' orifizio interno. Se avessi amputato il collo, avrei necessariamente praticato il taglio nel tessuto del tumore istesso. Nel caso concreto non è possibile di stabilire dove abbia cominciato a svilupparsi il cancro; ma la sua sede primitiva potrebbe esser stata la mucosa del canale, almeno a giudicare dal fatto che qui il processo esulcerativo era più avanzato che non sulla superficie della porzione vaginale. Ad ogni modo è dunque utile il sapere che il cancro del collo può estendersi più in alto sulla mucosa uterina che sulla porzione vaginale. Da questa cognizione si deve dedurre la regola di esaminare se la mucosa cervicale abbia subito essa pure la degenerazione cancerosa, ogni

qualvolta si creda indicata l' amputaziene del collo uterino ».

Per tutto ciò adunque rendesi manifesto, come fosse necessario prima di accingersi alla operazione di stabilire bene se nella mia inferma partecipava dell' affezione cancerigna il canale cervicale uterino, affine di poterlo debitamente troncare ove era sano, o di abbandonare invece qualsiasi idea d' operazione ogni qualvolta si rendesse manifesto il cancro estendersi sì in alto da non poterne stabilire i confini. In simili casi la severa osservazione e la esperienza dimostrano che se pure un piccolo vantaggio momentaneo ponno alcune donne ritrarre asportando solo in parte le porzioni di collo uterino fattesi cancerigne, come alcuni consigliano, d' ordinario invece gravi sono i danni che per lo stesso atto operatorio possono derivare.

Ma fortunatamente noi potemmo avere la certezza che quel canale era imune da qualsiasi rea malattia, in quanto che, come dicemmo, la porzione sopravaginale del collo uterino longitudinalmente ipertrofizzata conservava la grossezza e la consistenza che d' ordinario le è propria, perchè sondando il canale cervicale rinvenivasi ovunque liscio, della consueta ampiezza, e non tramandante nè sangue nè umori di sorta.

Ciò ammesso l' asportazione delle parti malate, a mio avviso, non opponeva adunque controindicazione alcuna, anzi operando non solo poteasi liberare la donna da una straziante e mortale malattia, ma nello asportare il cancro potendosi altresì giungere a tale altezza da togliere un conveniente tratto di porzione sopravaginale del collo uterino allungato, eravi perciò luogo a sperare d' ottenere anche la scomparsa del prolasso.

Con questa operazione poi avrei provato che se io non accolsi con favore l' asportazione della porzio-

ne sopravaginale del collo uterino allungata per la cura delle procidenze della matrice, fui pronto però ad approfittarne, nel modo dovuto, quanto al prolasso trovai fatalmente congiunto il cancro non solo del collo uterino ma ben anco della vagina.

L' operazione fu da me eseguita il primo giorno dello scorso Agosto (1875) nella maniera seguente.

Per rendermi nel miglior modo sicuro di non portare offesa nè all' intestino retto nè alla vescica urinaria feci da prima iniettare un clistere e sbarazzai così l' intestino dalla feccie che conteneva, dopo di che svuotai del tutto la vescica mediante la siringa. Tenuta allora la donna alla sponda del letto in posizione supina colle coscie divaricate e debitamente sostenute, alla distanza di un centimetro dai limiti del cancroide vaginale, feci a destra della vagina una incisione longitudinale comprendente la spessezza della sua parete della lunghezza d' oltre 2 centimetri, diretta in alto, entro la quale incisione insinuato il dito indice, per mezzo suo e coll' aiuto di convenienti pressioni fatte all' esterno sul tumore, potei colla maggiore sicurezza non solo allontanare e spingere in alto la discesa porzione di basso fondo della vescica ed i suoi annessi, ma pormi in grado di agire soltanto su quel tratto di vagina e su quel pezzo di collo d' utero allungato dalla medesima ricoperto che voleva recidere.

Allora feci circondare con un' ansa di platino la vagina in alto, alla distanza di sei centimetri dai suoi attacchi col collo della matrice, ove era perfettamente sana, e mentre colle dita della mia mano sinistra teneva superiormente abbracciata la vagina stessa in modo da impedire qualsiasi discesa della vescica del retto o delle falde peritoneali, e stirava colla destra in avanti l'estremità inferiore del tumore affinchè la vagina e la porzione sopravaginale del collo uterino in essa nascosta

rimanessero fortemente distese, ordinava poi di stringere l' ansa metallica tutto allo intorno e lo si potè allora fare in una maniera sicura.

Resa che fu incandescente l'ansa istessa, ed iniziatasi la circolare divisione della vagina, guastato essendosi accidentalmente il manubrio che portava l' ansa istessa, in guisa da non potermene più servire, fui costretto di toglierla e dovetti continuare la divisione delle parti mediante il coltello galvanico, il quale poi mi permetteva di bene distinguere i tessuti che andava a dividere. Giunto in tal modo contro l' allungato collo uterino e cioè alla distanza di circa tre centimetri dalla sua inserzione colla vagina, e col coltello incandescente trovando dello stento a reciderlo, per non prolungare di troppo l' operazione lo strinsi debitamente colla mia pinzetta schiaccio-incisiva, e del tutto staccatolo, sebbene non tramandasse sangue, a maggior sicurezza lo cauterizzai col bottone galvanico. Tolta poi del tutto la pinzetta il restante delle parti protruse rientrò da se nella pelvi, per cui non apposi alcuna medicatura, e lasciai in quiete l' operata.

Esaminato il pezzo patologico dal chiarissimo Professore di Anatomia Patologica *Cesare Taruffi* confermò la diagnosi di cancroide ulcerato della porzione intravaginale del collo uterino comprendente anche il fornice della vagina, e potè assicurarsi che non solo la tolta porzione di canale cervicale ma tutta quanta la divisione di continuo che risultò dall'escisione, erano immuni da qualunque patologica alterazione, se si eccettui la mortificazione prodotta dal calorico elettrico.

Tenuta la donna in letto coi dovuti riguardi e limitandoci a fare delicate e semplici iniezioni in vagina, con vera nostra sorpresa e compiacenza non insorse di pòi in lei fenomeno alcuno che potesse spiacerci, rimase